

## **ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ В ВИТЕБСКОМ ГОРОДСКОМ КЛИНИЧЕСКОГО РОДДОМА № 3**

*Мамась А.Н., Винников А.В.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Выбор адекватного метода анестезии при кесаревом сечении остается сложной задачей для анестезиолога. Несмотря на огромные усилия, направленные на ее решение, осложнения анестезии остаются на 4-5 месте среди причин материнской смертности, и ведущую роль в этом играют трудности в обеспечении проходимости дыхательных путей и аспирационный синдром, т.е. осложнения, присущие общему обезболиванию [1, 2]. Регионарная анестезия значительно безопасней для матери, экономичнее, меньше влияет на плод, поэтому во всем мире наблюдается рост ее удельного веса в структуре анестезиологического обеспечения в акушерских стационарах [3, 4].

В 2007 году в Витебском городском клиническом роддоме №3 с целью улучшения качества оказания медицинской помощи было открыто отделение анестезиологии и реанимации для пациенток акушерского профиля.

**Цель нашей работы** – изучить влияние принятого организационного решения на структуру анестезиологических пособий при операции кесарева сечения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ первичной медицинской документации (операционный журнал, протоколы анестезиологических пособий) Витебского городского клинического роддома № 3 за период 2005 – 2008 гг.

**Результаты и их обсуждение.** Всего за исследуемый период было проведено 1856 операций кесарево сечение. В 2005 году плановые операции составляли 55,7%, в 2006 – 51,4%, в 2007 – 61,3%, в 2008 – 62,3%. В качестве анестезиологического пособия использовались эндотрахеальный наркоз и регионарные методы анестезии (спинальная, эпидуральная и спинально-эпидуральная анестезии). Такие методы анестезии, как местная, тотальная внутривенная и масочный наркоз за указанный отрезок времени не применялись. Всего было проведено 955 эндотрахеальных наркозов, что составило 51,6% и 901 регионарная анестезия, соответственно 48,4%. В структуре регионарных методов обезболивания преобладала спинальная анестезия 838 (93%), эпидуральная анестезия проводилась 51 раз (5,7%)

и спинально-эпидуральная анестезия - 12 (1,3%). За исследуемый период времени осложнений, угрожающих жизни пациенток и связанных с анестезиологическим пособием не было.

Преимущественное использование спинальной анестезии объясняется ее относительной технической простотой, гарантированностью и быстротой достижения обезболивающего эффекта, а также экономичностью. Эпидуральная анестезия (преимущественно с использованием катетеризации эпидурального пространства) применялась у беременных с тяжелыми формами гестоза и выраженной экстрагенитальной патологией. Сочетанная спинально-эпидуральная анестезия выполнялась у рожениц с прогнозируемыми техническими трудностями при выполнении оперативного вмешательства либо при необходимости расширения объема оперативного вмешательства. Таким образом, общая структура анестезиологических пособий соответствовала среднестатистическим цифрам акушерских стационаров оказывающих плановую и экстренную помощь роженицам, в том числе и с экстрагенитальной патологией.

Вместе с тем, структура анестезиологических пособий за указанный период времени претерпела существенные изменения. За 2005 год эндотрахеальных наркозов было проведено 345 (90,3%), регионарных анестезий 37 (9,7%). В 2006 году общих анестезий проведено 304 (80,2%), регионарных – 75 (19,8%). В 2007 году проведено 233 (35%) общих анестезий и 433 (65%) регионарных. За 2008 год из 429 кесаревых сечений 73 (17,%) были проведены под общим обезболиванием и 356 (83,%) с использованием регионарных методов анестезии. Необходимо отметить, что в данную статистику вошли и экстренные оперативные вмешательства. При плановом оперативном родоразрешении в 2008 году регионарные методы анестезии использовались в 92% случаев.

Такие разительные изменения в структуре анестезиологического обеспечения оперативных родоразрешений мы связываем не только с наличием и доступностью необходимых медикаментов и инструментария, оснащением аппаратурой для адекватного мониторинга. Решающую роль в достижении такого результата сыграли безусловно, административные изменения, кроме того этому способствовала большая организационно-методическая работа. Сотрудничество врачебного персонала роддома с кафедрами анестезиологии и реаниматологии, акушерства и гинекологии ВГМУ обеспечило проведение врачебных конференций и семинаров посвященных внедрению современных технологий в этой области. Большое внимание уделялось созданию позитивного отношения у пациенток к регионарным методам анестезии, чему способствовали многочисленные беседы с пациентками, выступления по областному телевидению. На начальном этапе отработка методик регионарной анестезии осуществлялась при неосложненных плановых операциях кесарева сечения. В послеоперационном периоде постоянно проводилось тщательное отслеживание пациенток для раннего выявления и своевременной терапии возможных осложнений.

**Выводы.** Организация самостоятельного отделения анестезиологии и реанимации, оснащение его необходимыми медикаментами и оборудованием, а также большая организационно-методическая работа способствовали радикальному изменению структуры анестезиологического обеспечения оперативного родоразрешения в Витебском городском клиническом роддоме № 3, которое в настоящее время соответствует международным стандартам и обеспечивает высокий уровень качества оказания медицинской помощи роженицам.

Литература:

- 1 Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и неонатологии / А.В.Куликов, Д.П. Казаков, В.М. Егоров, Н.Н. Кузнецов - М.: Медкнига, -2001 - 263 с
- 2.Роке Д. Анестезия и смертность в акушерстве. Освежающий курс лекций. 10 всемирный конгресс анестезиологов. Архангельск-Тромсе, 1992. -С.225-231.
- 3.Комиссарова Л.М., Байбарина Е.Н., Катюхина Е.Г. Влияние различных видов обезболивания при кесаревом сечении на течение послеоперационного периода и периода адаптации новорожденных // Материалы V Российского форума «Мать и дитя». Москва - 2003. -С.102.
- 4 Hawkins J.L., Koonin LM, Palmer SK, Gibbs CP. Anaesthesia related death during obstetric delivery in the Unated States, 1979-1990 // Anaesthesiology. -1997. -Vol. 86. -P.277-284